9

DE

TUBERCULOSI GLANDULARUM THORACIS LYMPHATICARUM.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALBERTINA LITERARUM UNIVERSITATE

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXV M. OCTOBRIS ANNI MDCCCLXV

H. XII. L. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ADOLPHUS KUWERT

SCHWARZORTENSIS.

OPPONENTIBUS:

R. FORNER, DR. MED.

O. KLEIN, DR. MED.


ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
10 JUL 90
LIBRARY

REGIMONTI PR.

TYPIS EXPRESSIT GRUBER ET LONGRIEN (G. LONGRIEN.)

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

VIRO

ILLUSTRISSIMO BENEVOLENTISSIMO

G. HIRSCH

A CONSILIIS REGII INTIMIS

MED. DOCTORI ET PROFESSORI P. O.

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

I. Anatomia pathologica.

Nomine glandularum thoracis eae glandulae lymphaticae significantur, quae tracheam, ramos tracheales, bronchos, bronchiolos, comitantur, et partim extra, partim intra pulmonem sitae sunt. Glandulae internae sunt frequentes et sitae in ramificationibus vasorum bronchorumque. Glandulae externae sitae sunt in utraque parte tracheae, inter ramos tracheales, in basi cordis, circum vasa magna, in cavo mediastini postico prope oesophagum.

Degeneratio glandularum thoracis lymphaticarum creberrima est, quam tuberculosim dicunt. Si enim Cohn*) inter casus vigiti unum degenerationis primariae glandularum thoracis etiam carcinoma se invenisse refert, tamen tuberculosis frequentissima est, de qua ex Beckeri et Leblond temporibus, qui primi de hoc morbo scripserunt**), sola agitur. Etsi plures scriptores degenerationi glandularum nomen „tuberculosis"

*) cf. Canstatt, medic. Jahresb. 1859. Bd. III. pg. 254.

**) Becker, de glandulis thoracis lymphaticis atque thymo specimen pathologicum, Berolini 1826. — Leblond, sur une espèce de phtisie particuliére aux enfants, thése, 1824.

non semper tribuerunt, sed nomine „steatoma" usi sunt, utrumque nomen nihilominus idem significat.

Plerumque pars glandulae centralis prima afficitur, ex qua tuberculosis in peripheriam progreditur. In aliis casibus massa tuberculosa in variis locis glandulae deponitur. Serius tota glandula degenerat, augetur et ad circumferentiam amygdalae aut nucis castaneae aut ovi gallinacei increscit. Tum emollescit massa tuberculosa sicut tubercula aliarum partium corporis. Raro massa tuberculosa incretata erat. Fonssagrives auctore*), qui IX observationes, partim sectione cadaverum adhibita, in adultis viris XXIV annorum ad XLII tradit, natura degenerationis non differt ab hypertrophia propria. Coalescunt glandulae aegrotae, quae saepe magnitudine ovi gallinacei sunt, formant tumores lobatos et amittunt maximam partem naturam propriam. Suppuratio glandularum, illo auctore, in adultis rarissima est.

Effectus noxius glandularum thoracis aegrotarum in cavo thoracis hic est:

1. Vasa comprimuntur: vena cava superior, art. aorta, art. pulmonalis, venae pulmonales et vena azygos glandulis hypertrophicis comprimi possunt. Nunquam autem casus observati sunt, ubi ea vasa plene obliterata erant. Tonnelé**) sub bipartitione tracheae venam cavam superiorem mole permagna tuberculosa, sacco inclusa et in centro emollita compressam invenit. Tumor situs erat inter columnam vertebrarum et venam, quam valde comprimebat, ita ut ejus tunicae appropinquarent et circuitus sanguinis interrumperetur. Constant***) in

*) cf. Schmidt, Jahrb. 1862. 113 p. 176.

**) Journal hebdom. 1829 t. V. pg. 345.

***) Gazette médicale 1835. pag. 570.

puella XII annorum omnes glandulas mediastini in massam caseatam mutatas invenit; art. pulmonalis duobus hujus generis tumoribus compressa erat, quorum uterque magnitudine ovi gallinacei erat. Praeterea saepe haemorrhagiae et hydropes, compressione effecta, observatae sunt*): Compressio venae cavae superioris haemorrhagiam in magnum cavum arachnoideae et oedema faciei efficit, compressio vasorum pulmonis oedema pulmonis et inde haemorrhagiam mortiferam efficere potest. Cohn**) etiam gangraenam particularem pulmonis, compressione vasorum nutrientium effectam observavit.

2. Trachea, bronchi, pulmones comprimuntur. Attamen hae turbationes rarius inveniuntur quam compressio vasorum. Trachea singulis locis aut ut funiculo coarctata, quando undique glandulis degeneratis circumdabatur, aut ex parte quadam compressa et deformata erat; praecipue annuli cartilaginei aegrae partis praemolles erant. Semper membrana mucosa in partibus glandulis compressis sanguine infecta erat, sicut in hominibus laqueo strangulatis. Similiter etiam bronchi primarii utriusque pulmonis coarctati erant. Marchal de Calvi***) duos casus in adultis viris observatos tradit, in quibus mors praeclusione tracheae et bronchorum compressione glandularum lymphaticarum effecta celeriter accessit. Inter quatuor casus de glandulis thoracis tuberculosis a Duriau et Gleize traditos†) mors sine ullo dubio praeclusione bronchorum ut strangu-

*) cf. Rilliet et Barthez, maladies des enfants 1843. t. III. pag. 169.

**) l. c.

***) Mém. de médic., chir. et pharm. milit. 2. Serie t. V. p. 246.

†) Schmidt, Jahrb. 1857. 93. pg. 179.

latione interna ter efficiebatur. Cloquet, Leblond et Barth etiam singulos bronchos plene obliteratos se invenisse affirmant. Sicut bronchi etiam textura ipsa pulmonis glandulis hypertrophicis compressa inveniebatur.

3. Nervi comprimuntur: Nervi vagi eorumque rami saepe comprimuntur. Tum nervorum fibrae modo expansae sunt, tum truncus ipse seu inter duas glandulas tuberculosas seu glandula una sola compressus est, plerumque structura nervi ipsius non mutata. In puero VI annos nato a Rilliet et Barthez*) nervus vagus sinister cum glandula bronchiali arcte cohaerens inveniebatur; praeterea ab ea sublatus erat et, eodem loco perspicue spissatus, inter glandulas tuberculosas evanuit, ut ejus rami inveniri non possent. Duriau et Gleize**), sectione in sculptore quodam XXIV annos nato facta, compressionem nervi vagi et recurr. inventam sic describunt: „Eine weitere Masse harter und verkreideter Druesen lag hinter dem Sternum unterhalb und etwas vor dem Arcus Aortae, umschloss den nervus recurrens sinister von seinem Ursprung und erstreckte sich mit dem Vagus nach hinten bis zum linken Bronchus, wo die Masse sich mit den Druesen daselbst verband. Rechterseits war der nervus recurrens frei, aber hier war der Vagus in die tuberculoesen Druesenmassen eingebettet und ziemlich desorganisirt.“ Constat, mortem in hoc casu compressione nerv. vag. et recurr. et paralysi glottidis inde pendente effectam esse. Maxime memorabilem etiam Fonssagrives***) compressionem nervi recurr. sinistri sectione satis probatam, glandulis

*) l. c. pg. 170.
**) Canstatt, medic. Jahresber. 1856, 3. pg. 155.
***) l. c.

tumefactis effectam designat, quae per vitam suffocationes vehementissimas et aphoniam effecerat.

4. Oesophagus comprimitur. Berton bis invenit dilatationem hujus canalis ad latus versus.

5. Tum cava, vel potius tunicae glandularum lymphaticarum cum partibus cavi thoracis per metamorphosim purulentam communicare possunt. Saepissime quidem tunicam glandulae communicare cum bronchis seu pulmone ipso invenimus. Ut compressio bronchorum creberrima est, ita perforatio. Bronchi, quum compressioni cedere non possint, saepe cum glandulis vicinis tunica cellulosa conjuncti sunt. Paullatim cohaerentia, initio laxa, ita confirmatur, ut glandulae resecari non possint, sed pars quaedam texturae broncho adhaerens restet. Postquam glandulae cum bronchis satis coarctatae sunt, ille ordo mutationum oriri solet, quae omnino emollitionem massae tuberculosae et communicationem tunicae glandulae cum broncho interno complectuntur. At glandula tuberculosa nondum emollita causa perforationis esse potest, quia compressio aegrotae glandulae, diutius durans, inflammationem purulentam in texturis glandulam cum broncho conjungentibus, itaque resorbtionem texturae ipsius efficere potest. Illic paries bronchi cum tunica communicans rubra, extenuata et margine dentato est, hic margines perforationis acuti et satis integri sunt et plerumque ne vestigium quidem sanguinis profusi praebent. Haec ulcera ex parte exteriore introrsus crescentia facile cognosci possunt nec confundi cum illis, quae per inflammationem membranae mucosae bronchorum oriri solent. Si vero glandula, in textura intima sita, cum bronchis communicat, aut si suppurationem texturae adjacentis effecit, modus morbi difficillime cognoscitur,

et jam saepe tales tunicae in altiore pulmone sitae verae cavernae habitae sunt. Rilliet et Barthez *) narrant: „Ainsi il nous est arrivé, après avoir pratiqué une coupe à la partie postérieure du poumon, au niveau de son tiers inférieur à peu près, de pénétrer dans une excavation assez vaste, demi-pleine de matière tuberculeuse peu consistante, entourée d'un parenchyme induré. Nous crûmes avoir affaire à une caverne pulmonaire; mais après avoir prolongé notre incision jusqu' à la racine du poumon, nous nous assurâmes que la masse tuberculeuse, que nous avions constatée dans l'excavation, n'était autre chose qu'un ganglion bronchique ramolli". — Eo tamen cavernae inter se differunt, quod cavum glandulae plerumque intus laeve et non ita magnum est; deinde cum bronchis, si cohaeret, in partibus lateralibus eorum communicat. Foramen rotundum et ejus margines tenues esse solent. Praeterea hae pseudocavernae fere semper in radice pulmonis finiuntur; pars earum interna ex massis tuberculosis componitur, quae massas glandularum bronchialium attingunt. Verae cavernae pulmonis majores sunt, intus irregulares; bronchi cum iis per suos fines, nec vero per partes laterales communicant. Deinde a radice pulmonis longius absunt itaque ab glandulis bronchialibus separatae.

Satis raro glandulae bronchiales tuberculosae etiam perforationem vasorum effecerunt. Haec perforatio — cujus tria modo exempla tradita sunt — semper in arteria pulmonali observata est. Perforatio haec rara ex vi elastica tunicarum vasorum intelligi potest, quae non ita resistunt, ut facile concrescere possint. Si vero vasa aliqua causa illam naturam physicam adipiscuntur,

*) l. c. p. 174.

qua utuntur bronchi, cohaerentia etiam oriri potest, quam perforatio sequi solet. In casu illo a Berton observato bronchus arteriae adminiculo fuerat itaque ejus rupturam effecerat.

Raro etiam ivenitur cohaerentia et perforatio oesophagi, quod ejus parietes molliores et teneri sunt. In duobus illis casibus a Leblond et Berton traditis perforatio prope bipartitionem tracheae effecta erat eo loco, quo columna vertebrarum oesophago adjacebat eique adminiculo erat. — Similiter quoque pericardium perforatum invenerunt. Quin etiam ter inter casus viginti unum Cohn*) ejus perforationem observavit.

Denique suppuratio glandularum lymphaticarum occasionem perforationis pleurae eoque modo causam pneumothoracis afferre potest.

Postremo quaerentibus, si tuberculosis glandularum bronchialium sola per se observata sit, id concedendum est, quamquam saepissime etiam aliae corporis partes, praecipue pulmones tuberculis impleti erant. Ita in casibus a Fonssagrives**) traditis, sectione facta, pulmones bis sine ullo tuberculo erant, et in his duobus casibus tuberculosis glandularum bronchialium valde matura videbatur. In secunda sectione a Duriau et Gleize facta et tradita***) item pulmones et pleurae et ceterae corporis partes tuberculis plane liberae erant, quamquam trachea et bronchi usque ad texturam intimam pulmonis glandulis bronchialibus tuberculosis, quarum singulae magnitudine ovi gallinacei erant, largiter circumdata inveniebantur. In aliis casibus tuberculosis

*) l. c.
**) l. c.
***) l. c.

glandularum bronchialium quidem non raro cum tuberculosi pulmonum conjuncta erat, ita tamen ut pulmones plerumque paucis modo tuberculis impleti essent. Tum non raro etiam una cum tuberculosi glandularum bronchialium tuberculosis glandularum mesenterialium inveniebatur.

II. Symptomata.

Quum, ut jam commemoravimus, tuberculosis glandularum bronchialium omnino rarissime sola per se inveniatur, eo difficilius est, expressam imaginem symptomatum hujus morbi statuere, quo ille morbus jam per se ipsum partim incerta, partim ad diversas interpretationes apta symptomata praebeat. Idoneum tamen nobis esse videtur et in hac re eundem ordinem servare, quem observavimus in parte priore.

I. Symptomata compressione magnarum glandularum bronchialium in partibus vicinis effecta.

1) Compressio vasorum, quae quidem creberrima est, hydropes efficit: compressio vasorum pulmonis oedema pulmonis efficit, compressio venae cavae superioris oedema faciei. Hoc oedema, quod saepissime observabatur, plerumque a palpebris incipit, et tandem per totam faciem diffunditur. Intelligendum est, haec symptomata non priora, sed, glandulis bronchialibus jam satis auctis, posteriora esse. Alter rarius observatus effectus cempressionis vasorum, congestione venosa ortus, color est violaceus faciei, labiorum, linguae, tum dilatatio venarum colli. In casibus admodum raris compressione vasorum etiam haemorrhagiae effici possunt. Hujusmodi casum Rilliet et Barthez tradunt*): Puer XI

**) l. c. pag. 185.

annos natus acri haemoptysi mortuus erat, attamen ne minima quidem perforatio, sed modo ecchymoses paucae inveniebantur. „Nous sommes“, dicunt Rilliet et Barthez, „portés à croire que, dans ce cas, la compression exercée par les ganglions avait été la cause prédisposante d'une hémorrhagie dont la cause occasionelle était une vive émotion morale. — L'enfant était assis, un de ses camarades le pousse par derrière; il se lève en colère, veut faire quelques pas, puis tout-à-coup il tombe, en rendant des flots de sang par le nez et la bouche. On peut, ce nous semble, expliquer ainsi la production de l'hémorrhagie: sous l'influence de l'émotion morale, les battements du coeur ayant augmenté de nombre et d'intensité, une plus grande quantité de sang aura affiué dans le poumon, et comme son retour était gêné par la compression, il en sera résulté une hémorrhagie foudroyante.“ Interdum etiam subito symptomata haemorrhagiae in meningibus, circuitu sanguinis intercluso, acciderunt. Haemoptysis et profluvium e naribus etiam non raro inveniuntur.

2) Compressio glandularum bronchialium in nervos, nervum vag. ejusque ramos impetus tussis spasticae efficit, qui quidem sine prodromo catarrhali apparent, saepe breves sunt, nunquam cum inspiratione rauca et raro cum vomitu conjuncti sunt. Repetuntur per spatia inaequalia, saepe evanescunt et redeunt. Tussis tum sicca, tum humida, serius aspera, rhoncho acuto et dolore comitata, saepe tussi senili similis apparet.

Compressio nervorum etiam impetus asthmaticos efficere potest. Jam Peter Frank affirmavit, saepius in asthmate puerili post mortem thymum et glandulas bronchiales tumescendo auctas inveniri. „In asthmate“, inquit, „quod dicunt, puerili glandulas bronchiales praeter

sanitatis modum turgidas, maxime vero thymum insigniter tumefactum, invenerunt anatomici". Qui quidem impetus asthmatici sunt non modo probabile seu perspicuum symptoma morbi glandularum bronchialium, sed res observatione clinica profecto probata. Dilucide hoc etiam probatur casu a Rilliet et Barthez tradito*), in quo impetus asthmatici vehementes observabantur, nullo morbo pulmonis exstante, qui alio modo nisi glandulis bronchialibus aegrotis affectionem illam declararet. Dr. Hérard observationem edidit admodum memorabilem in puero III ad IV annos nato, qui diutius quam duos menses per impetus acres et permanentes asthmaticos vexatus, impetu quodam spastico a convulsionibus comitato periit. Nervi vagi glandulis tuberculosis extenuati erant et magnopere mutati. Qui casus eo memorabilior est, quod affectio tuberculosa circumscripta et alio loco ne minima quidem turbatio erat.

Alteratio vocis, nervis compressis effecta, etiam saepissime observabatur. Vox tum rauca, tum acuta, tum plane exstincta erat. Vix commemorandum esse videtur, nos modo eos casus respicere, in quibus larynx integra valetudine uteretur. Sicut oppressio intervallis quibusdam apparet, ita mutatio vocis intermittitur. Si aegroti exasperantur, saepe quaedam verba acute sonantia pronunciantur, quae statim aphonia sequitur.

Compressione nervi vagi et ramorum saepe oritur anaesthesia membranae mucosae bronchorum. Itaque, quamquam crepitus in bronchis vehementissimus est, in facie ne vestigium quidem angoris observatur, quod membrana mucosa anaesthetica massas muci collectas non sentit. Ex eadem causa cibi aviditas, sensu satietatis deficiente, sequitur.

*) l. c. pag. 187.

Compressio tracheae et nervi vagi impetus dyspnoeae efficit, qui omni contentione oriuntur et in conatibus alte inspirandi usque ad suffocationem ipsam crescunt. Casus etiam a Duriau et Gleize*) observati sunt, in quibus sola compressio nervi vag. et recurr. causa mortis habenda est.

3) Effectus compressionis in tracheam, bronchos pulmones ordinem symptomatum adducunt, quae non semper quidem difficulter percipiuntur, sed molestias interpretandi creant. — Exploratio percussione facta praebet sonum seu minus seu magis inanem in parte superiore ad dextram sterni, rarius in spatio interscapulari, quae loca glandulis auctis respondent. Haec quidem imminutio soni percussionis semper exsistebat, sed extensio ejus et intensio saepissime non respondebant generi sonitus respirationis. Exempli gratia respirationi, quae dicitur bronchialis, saepe parva tantum imminutio soni percussionis respondebat.

Per auscultationem rhonchus sonorus auditur, qui crepitum respirationis obtegit, per magnum spatium audiri potest, post tussim non evanescit, intermittitur, et animi perturbationibus excitatur, praesertim quum inferior trachea compressa sit. Sonus respirationis regularis vix audiri potest aut propter bronchos compressos, in quibus introitus et exitus angustior est, quam ut aër influat, aut propter oedema intervesiculare, praesertim in partibus superioribus. — Praeterea glandulae bronchiales tumefactae, sonum bene ducentes, efficiunt ut, pulmone toto seu maximam partem valido, variis locis pectoris commutationes diversae sonitus respirationis ut exspiratio longior, spiritus bronchialis aliique

*) l. c.

strepitus bronchorum, audiantur. Deinde, si pulmo ipse aegrotat, signa stethoscopica alias non acuta tuberculis glandularum maxime augentur. Tubercula miliaria cruda consonantiam respirationis et vocis efficere possunt, et in bronchitide mediocri, quae emollitionem eorum praeparat, gargarizationis sonitus audiri potest. Deinde sonitus stethoscopici ex altero pulmone in alterum transferri possunt, ut saepe duplex pulmonis affectio falso supponatur. Rilliet et Barthez hanc legem afferunt fere immutabilem, glandulas bronchiales tumefactas sonitus respirationis normae convenientes et non convenientes augere. Breviter glandulae bronchiales partim ad columnam vertebrarum jacentes, partim bronchos circumdantes sonitus physicos et pathologicos ex loco remoto pulmonis directo ad aurem adducere possunt. Fallacem illum auctum sonum praecipue in summo pulmone a fronte, rarius a dorso audimus.

II. Symptomata, quae per communicationem glandularum bronchialium cum partibus vicinis exsistunt, auscultatione difficulter cognosci possunt, si pertinent ad bronchos ipsos. Rilliet et Barthez hujus rei hasce causas afferunt*): 1) „c'est souvent de la matière tuberculeuse crue qui correspond à l'ulcération bronchique; 2) quand cette matière est ramollie, la bronche ne communiquant pas avec le kyste par son extrémité, mais étant perforée sur sa paroi latérale, on comprend que le passage de l'air dans cette poche ne donne pas facilement naissance à du gargouillement ou à de la respiration caverneuse". —

Facilius cognoscitur perforatio pulmonis seu pleurae, i. e. pneumothorax; inveniuntur enim facile hujus affec-

*) l. c. pag. 196.

tionis signa physica ut resonantia amphorica, clangor metallicus, cetera.

Communicatio glandularum cum vasis vehementes haemorrhagias efficit. In quavis exspiratione sanguis ruber, spumans tanta copia ejicitur, ut mors plerumque minimis momentis accidat.

Communicatio oesophagi cum tunica glandulae et broncho deglutitionem impedit, quae quidem tussim efficit.

Symptomata adhuc allata, consequentia effectus magnarum glandularum durarum in vasa, nervos, bronchos, pulmones, neque in omnibus casibus neque omnia simul exsistunt. Pendent ex loco et magnitudine glandularum. Praeterea perspicuam imaginem intermissionis i. e. imaginem incipiendi per aliquod tempus et cessandi praebent. Oedema faciei apparet et evanescit. Color cyaneus non magis durat. Mutationes sonitus tussis et vocis, impetus tussis et asthmatis tum constant, tum evanescunt, tum intervallis inaequalibus revertuntur. Item signa stethoscopica non durant: tum respiratio bronchialis auditur, tum modo exspiratio producta, cetera. Omnino in hac re nec rationem nec legem reperimus. Hae mutationes tum dependent ex vi motuum respirationis, tum ex numero eorum, tum ex turbatione pulmonis ipsius. Sine dubio plerumque plures causae exsistunt, quae adhuc nos fugiunt.

Si tubercula bronchorum emollita in bronchos effunduntur, omnia symptomata, quorum mentionem fecimus, desunt, quia tumores omnino minores, in intimo pulmone siti et cum columna vertebrarum jam non conjuncti sunt. Neque igitur respiratio, quae dicitur cavernosa, neque talis crepitus invenitur, nisi forte pulmo ipse cavernas tuberculosas continet.

Exspuitio diagnosi statuendae prodesse non potest.

Effectus, qui accurate percipi possunt, pendent ex suppuratione et perforatione earum partium, quibuscum glandulae directo communicant. Hujusmodi sunt perforatio pulmonis et pleurae i. e. pneumothorax, tum perforatio vasis pulmonis, tum via praeternaturalis inter tracheam et oesophagum. Hic morbus igitur aut omnia symptomata, quae commemoravimus, praebet aut iis vacat. In crebris casibus tamen invenimus symptomata magis imagine universa, quam singulis indiciis perspicua.

De progressu, tempore, exitu morbi statuendum est, malum diutius latitare posse quam tuberculosim omnium partium aliarum. Jamjam vidimus, progressum inconstantia et intermissione symptomatum insignem esse. Consecutiones compressionis, phaenomena ad auditum pertinentia consonantiae, soni procul deducti, cetera tempore demum posteriore accidunt. Symptomata perforationis aut clam praetereunt, si in trachéa aut bronchis locum habet, unt celeriter mortem efficiunt. Progrediens morbus etiam febris pertinacis, sudorum crebrorum, maciei, cachexiae symptomata semper crescentia habet.

De tempore morbi certi quiddam dici non potest, quia tempus symptomatum occultorum semper dubium est.

Exitum vero saepissime mortiferum esse constat, quod quidem eo non refutatur, quod non raro tubercula cretata et obsoleta in glandulis bronchialibus inveniuntur. Haec observatio non facta est nisi in tuberculis raris: nunquam enim metamorphosis illa retrogrediens inveniebatur in cadaveribus, quae acervos quasi tuberculorum magnorum praebebant. Praeterea mors subita, complicatione quadam abnormi, praesertim profusione sanguinis copiosa orta, quiddam memorabile continet.

III. Diagnosis.

Diagnosis glandularum aegrotarum bronchialium difficillima est magnamque animi attentionem postulat. Omnia symptomata et quae minima esse videantur, intente observanda sunt. Pleraque a nobis allata indicia pendent ex compressione glandularum bronchialium in eas partes pectoris, quas jam commemoravimus. Haec compressio modo eo tempore videri potest, quo glandulae magnitudinem notabilem adeptae sunt et morbus jam admodum progressus est. Diagnosis igitur initio difficillima non statuenda est nisi exclusione. Interdum tamen tuberculosis glandularum bronchialium subito indicari potest, etiam si nondum late progressa est. Quod quidem accidere solet, si glandula non ita magna nervum vagum comprimit. Morbus in hoc casu asthma per se exsistens seu tussim convulsivam simulat.

Quod attinet ad asthma, quod dicitur, nervosum seu essentiale, in infantibus nunquam observatum est. Bronchitis illa stridendo insignis et intermissa sit solus morbus similis asthmati glandularum bronchialium. Sed in illa bronchitide impetus longius distant, ut ad summum unus vel duo impetus per annum observari soleant. Morbus incipit et finit sicut bronchitis, et valetudo integra inter impetus demonstrat mutationem notabilem et permanentem abesse.

Etiam in adultis tuberculosis glandularum cum asthmate essentiali eo minus confundi potest, quum asthma integritate pulmonum (quam exploratio physica facta in intervallis impetuum satis probat) et integritate valetudinis universae et absentia dyspnoeae tussisque crebrae insigne sit. Potius, si eodem tempore sive hoc

sive illud symptoma, quod commemoravimus, adest, ut sonus inanis, respiratio tenuis seu bronchialis, asthma, quod symptomaticum dicitur, ad diagnosim statuendam aptissimum est*). Permutationes autem asthmatis, quod commemoravimus, cum invasionibus dyspnoeae, anginae pectoris, emphysematis, morbi cordis facile fieri posse non verisimile est.

Tussis autem convulsiva, cui tuberculosis glandularum bronchialium simillima esse videtur, in adultis rarissime et haud dubie tantum per contagionem ab infantibus tussi convulsiva aegris effectam oriri solet. Praeterea hic morbus, inprimis infantium proprius, raro sporadicus, plerumque epidemicus apparet. Est quidem tuberculosis glandularum bronchialium tussi convulsivae infantium simillima. De hac re ad opus illud praeclarum a Dr. Friedleben de tussi convulsiva infantium editum**) libentissime revocamus, quod non modo symptomata illius morbi symptomatis tuberculosis glandularum bronchialium simillima sunt, sed etiam anatomia pathologica utriusque morbi similes mutationes praebet. Tamen impetus tuberculosis glandularum non cum inspiratione tussi convulsivae conveniente sibilanti et exspuitione muci conjuncti sunt. Mox etiam indicia tuberculosis dilucide apparent, quae tum marasmus sequitur.

Deinde vomitus symptoma est et tuberculosis glandularum bronchialium et tussis covulsivae. Sed vomitus tussis convulsivae accidit in tussiendo, abest nausea, adest appetitus. In iis perturbationibus autem nervi vagi, quae glandulis tuberculosis effectae sunt, vomitum nausea durans antecedit, vomitus non accidit in tussi-

*) cf. historiam morbi sub finem a nobis relatam.

**) Dr. Friedleben, über den Keuchhusten der Kinder. Archiv für physiologische Heilkunde, Heft 3.

endo, deest appetitus. In casu quodam, quem postea narrabimus, propter nauseam et vomitum, quos impetus asthmatici sequebantur, diagnosis certa statui potuit. —

A tuberculosi pulmonum tuberculosis glandularum bronchialium — in iis casibus, in quibus sola exsistit — differt variatione et intermissione symptomatum, maxime vero auscultatione. Symptomata mutabilia auscultationis comparata cum constantibus percussionis fundamentum diagnosis formant. Hoc quidem symptomate phthisin glandularum bronchialium a phthisi pulmonis distinguere et, si cum hac conjuncta est, illam cognoscere possumus. In iis casibus, quibus utraque tuberculosis ejusdem fere intensionis est, diagnosis saepe statui non potest. Deinde in percussione observandum est, quod sonus plane obtusus in spatio interscapulari superiore in infantibus multo saepius tuberculosi glandularum bronchialium quam tuberculosi pulmonis respondet. Fonssagrives*) sicut Rilliet et Barthez etiam palpationis rationem habens, hoc indicium ad diagnosim aptum affert: „Fuehlt naemlich die aufgelegte Hand ein verstaerktes Schwingen des Thorax, oder Reibung an einer begrenzten Stelle der einen oder der andern Unterschluesselbeingegend, und hoert man gleichzeitig starkes sonores, auf diese Stelle beschraenktes Rasseln, so ist eine Compression des untern Theils der Trachea, oder des einen oder des andern Bronchus durch eine Geschwulst sehr wahrscheinlich". Inter novem casus haec symptomata sexies observabantur. Si modo in altero latere animadvertuntur, Fonssagrives auctore, compressio tantum alterius lateris supponenda est et versa vice.

Ne omittamus in suspicione morbi glandularum

*) l. c.

bronchialium glandulas axillares et cervicales perscrutari. Nam non modo saepissime in infantibus, sed etiam in adultis hae glandulae tumefactae inveniuntur, quando tuberculosis glandularum thoracis exsistit. Memorabilis casus quidam est a Fonssagrives traditus*), in quo in adulto, qui tuberculosi glandularum bronchialium affectus erat, glandulae cervicales magnopere tumefactae sicut catena in thoracem extensae erant.

Deinde ne omittamus rationem habere oedematis faciei, habitus nervosi tussis earumque rerum, quas in parte priorè jamjam commemoravimus.

Difficillima, aliis certis indiciis deficientibus, etiam in morbo progresso diagnosis esse videtur, quum tubercula mollificata in bronchos effusa sint. Nam hac de re A. Toulmouche professor**), explorationibus diligenter institutis, hasce sententias affert: „1. Luftroehrengeschwuere geben sich oft durch kein Merkmal waehrend des Lebens zu erkennen, oder sie erzeugen nur ein ziehendes Gefuehl oder eine brennende Trockenheit, deren Entstehung man gewoehnlich weit eher dem haeufigen Husten und der Reizung zuschreibt, welche der fortwaehrende Durchtritt von Auswurf mit sich bringt. 2. Das Stethoscop liefert kein Zeichen zur Erkenntniss der Geschwuere."

IV Prognosis.

Prognosis de exitu ipso omnino maxime funesta est, quamquam aegroti, quum plerumque symptomata diutius leviora sint, quodammodo bene se habere possunt. Imprimis prognosis infausta est iis casibus, qui

*) l c.

**) cf. Schmidt, Jahrb. 1857, 96. pag. 321.

per communicationem glandularum cum partibus vicinis exsistunt. Hujusmodi casus sunt: haemorrhagiae pulmonis et cavi arachnoideae, perforatio pulmonis et oesophagi, compressio nervorum, vasorum, bronchorum. Praeterea in progressu morbi tuberculosis pulmonum simul exstat. — Sed omniuo prognosis pendet minus ex symptomatis localibus, quam ex turbationibus universae valetudinis. Si jam oedema faciei et manifestus rhonchus trachealis adest, si impetus asthmatici frequentissimi sunt, si imbecillitas augetur, macies celeriter crescit, si denique febris vehemens adest, mors paullo post accidere solet. — Sed etiam si universa valetudo melior est, saepius mors propter perforationem glandula tuberculosa ac purulenta effectam in pleura seu in pericardio seu in vase quodam magno subito accidit. — Optima prognosis esse videtur in liberis jam non infantibus, quibus morbi progressus nondum insignes sunt. Hujusmodi casus a me in policlinico nostro per duos annos in puero VII annos nato observatus, (in quo sonus percussionis obtusus erat et in fossa subclaviculari dextra juxta sternum et in spatio interscapulari superiore, et illa symptomata respirationis et tussis propria tuberculosi glandularum inveniebantur) in valetudinem exiit, quamquam puer duos morbos intercurrentes et icterum et morbillos subiit.

V. Aetiologia.

Aetiologia omnino est eadem atque tuberculosis. Morbilli et tussis convulsiva in casibus haud raris tuberculosim glandularum bronchialium sive pulmonis efficere videntur. Deinde bronchitis et pneumonia causae tuberculosis glandularum bronchialium esse dicuntur. Atta-

men observandum mihi esse videtur, nonne illis morbis tuberculosis modo maturetur, quae jamjam ante hoc tempus fuerat. Saepe etiam tuberculosis glandularum cervicalium cum tuberculosi glandularum bronchialium conjuncta videbatur, et omnino casus inveniuntur, in quibus imprimis omnes glandulae lymphaticae tuberculis repletae sunt. In casu, quem postea tradam, et pulmones et intestina tuberculis eorumque turbationibus affecta erant. Attamen non censendum est, tuberculosim glandularum cervicalium directo in thoracem transire.

Morbus non, ut scriptores recentiores hodie affirmant, ad infantes solas spectat, quamquam in iis frequentissime quidem invenitur. Pueri saepius quam puellae, viri saepius quam feminae morbo affecti esse videntur. Quatuor illi casus a Duriau et Gleize et novem illi a Fonssagrives traditi omnes observabantur in viris XXII usque ad XLII annos natis.

VI. Therapia.

Therapia secundum gradum morbi et secundum varia symptomata alia esse debet. Omnino haec statuenda esse videntur: Si morbus mature cognoscitur, studendum est, ut progressus morbi prohibeantur et tubercula, si fieri potest, obsolescant. Oleum jecoris in hoc casu commendatur, item Jodum imprimis ad applicationem externam aptum est. Etiam, si symptomata postulent, tonica danda. Deinde cura habenda cultus et victus corporis; tum ut conclavia aëre bono et puro impleantur. Molestia acris tussis removetor remediis narcoticis ut Extr. Lactuc. viros., Extr. Hyosc., Opii seu Morph. Iisdem remediis narcoticis et impetus asthmatici cedere solent. Hic etiam commendantur:

Moschus, aether sulphuricus, clysmata ex asa praeparata. — Rilliet etiam commendat hydrotherapiam.

Restat, ut casum, cujus saepius mentionem fecimus, tradamus:

B. P., XXII annos nata, die VI m. Dec. a. MDCCCLXIV in clinicum medicum nostrum recepta est. Anamnesi constituebatur, eam ex familia tuberculosa ortam esse: mater phthisi pulmonum perierat. Ipsa, tenera aetate scrophulosi affecta, usque ad hiemem anni MDCCCLXIII integra valetudine usa erat. Ex illo tempore morbo correpta, largiter tussierat et tussiendo etiam saepius sanguinem ejecerat. Ex quinque mensibus rauca fuerat, ex sex hebdomadibus plene aphonica. Aegrota etiam refert, ex uno anno se valde emacuisse.

Quum recipiebatur, aegrota querebatur graves dolores in pectore, tussim noctu vehementem, calorem ardentem, dolores capitis, largos sudores nocturnos. Febris erat acris, summa lingua modice tecta, appetitus parvus. Alvus et menses normae conveniebant.

Exploratio physica praebebat in parte antica: Superne ad dextram juxta sternum sonum satis obtusum, ceteris locis autem sonum satis acutum: erat etiam non modo in loco, quo sonus obtusus audiebatur, sed etiam tota fere parte dextra respiratio tenuis, incerta, paullo post dilucide bronchialis. — A tergo ad sinistram sonus obtusus et oppressus erat in parte inferiore, ad dextram satis acutus; ad sinistram undique rhonchi, ad dextram respiratio dilucide bronchialis audiebatur.

Exploratio laryngoscopica praebebat hyperaemiam magnam et pharyngis et laryngis. In membrana mucosa laryngis erat copia majorum et minorum excoriationum, in chorda vocali sinistra spuria ulcus, quod a commissura anteriore usque ad mediam chordam porrigebatur.

Diagnosis tuberculosis et pulmonis et laryngis constare videbatur.

Quatuor post hebdomades — remedia adhibebantur aq. Selters. mixta cum lacte, inhalationes argent. nitr., Morph. — status morbi omnino non mutatus erat, quum aegrota subito nauseam crebram et vomitum vehementem queri coepit. Jam suspicio non aberat, nervum vagum aegrotare, quum repente impetus asthmaticus suspicionem illam maxime probavit. Diagnosis igitur sic firmata morbum glandularum bronchialium constituit, quod alio modo ejusmodi symptomata intelligi non potuerunt. Porro vehemens profluvium alvi, quod eodem tempore observabatur, etiam tuberculosim intestinorum indicare videbatur. — Therapia diversis indicationibus accommadata est his remediis: Extr. Lactucae, Morph., Mosch., Argt. nitr., Plumb. acet., Kreosot., ceteris. Nihilominus et nausea et vomitus et profluvium alvi non cessabant. Impetus asthmatici quotidie fere repetebantur. Urina albuminosa erat. Aegrota, quum haec symptomata non cessarent, magis magisque collapsa denique d. XIV m. April. a. MDCCCLXV periit.

Sectio die postero facta diagnosim re probavit. Tradimus hujus sectionis relationem ad verbum ex tabulis anatomiae pathologicae hujus urbis haustam hisce verbis: „Die Leiche zeigt ziemlich starke Abmagerung, starkes Oedem der untern Extremitaeten, geringes

Oedem der Haende, sehr blasse Haut. Im linken Pleurasack sind mehrere Unzen sehr trueber grauroethlicher Fluessigkeit, rechts ist ebenfalls eine roethliche Fluessigkeit, aber von ziemlich klarer Beschaffenheit. Der Herzbeutel ist sehr gross, er enthaelt gegen 8 Unzen klares blassgelbes Fluidum; das Herz hat nur maessige Groesse, allerdings ist das rechte Herz relativ weiter. Das Blut ist maessig gut geronnen, das Fleisch blass, die Klappen unveraendert. — Die Druesen an den Seitentheilen des Halses sind stark vergroessert und auf der Schnittflaeche sehr stark kaesig, und zwar fast in der ganzen Ausdehnung des linken wie des rechten Nervus Vagus. Der Vagus geht besonders rechterseits ziemlich nahe an den Druesen vorbei, wird namentlich auch durch einen Packetzug der Druesen emporgehoben. Auch auf dem weiteren Verlauf innerhalb der Brusthoehle passirt der Vagus unmittelbar neben vergroesserten Druesen vorbei, ohne indess irgendwo in eine festere Verbindung zu treten. — Die vergroesserten Druesen im Mediastinum sind sehr schlaff, gehen zum Theil ueber die Groesse eines Huehnereies hinaus, sind blass und mit groesseren schiefrigen Massen durchsetzt. Auch der Nervus recurrens tritt mit den Druesen in keine unmittelbare Verbindung, obgleich er ebenfalls ueber die schlaff hyperplastischen Druesen hinwegstreicht.

Im Rachen ist die Schleimhaut blass, auf den Tonsillen sind ziemlich tiefe Gruben, ausserdem auf der Seitenwand des Rachens flache Ulcerationen, ebenso flache Defecte an der Zunge. Von der Epiglottis fehlt ein grosser Theil, so dass die hervorragende Partie derselben nur 2''' hoch ist, die Raender sind sehr stark ulcerirt, der Knorpel blossgelegt. Dann ist

der ganze Arcus laryngis ulcerirt; ebenso fehlt an der Schleimhaut des Larynx fast vollstaendig eine intacte Stelle. An Stelle des rechten Arytaenoidenknorpels ist eine tiefe Hoehle, links ist eine aehnliche, in der der blossgelegte Knorpel hervorragt; endlich in der Trachea sind besonders an der vorderen Wand ganz flache kleine Defecte in sehr grosser Zahl, die sogar bis in die grossen Bronchialstaemme hineinreichen. Unmittelbar ueber der Theilung finden sich kleine Knoetchen, die ueber die Oberflaeche ziemlich stark prominiren. In der rechten obern Lungenspitze ist eine grosse alte Hoehle mit glatter Wand, unmittelbar in die ausfuehrenden Bronchien uebergehend. Das umliegende Gewebe ist meist verdichtet. Beide Lungen sind gross, ziemlich schlaff, mit zahlreichen kleinen Knoetchen durchsetzt, welche am reichlichsten im unteren Lappen sind; ferner finden sich Gruppen von kleinen Hoehlen mit glatter Wand, welche sich deutlich als verbreiterte Bronchien nachweisen lassen. Links oben ist ebenfalls eine unregelmaessige alte Hoehle mit zahlreichen sackartigen peripheren Ausbuchtungen, ebenfalls offenbar bronchektatischer Natur. Hier sind im untern wie im obern Lappen ausser den Nestern grauer Knoetchen unbedeutende theils graue theils rothe Hepatisationen vorhanden.

In der Bauchhoehle ist eine braeunliche ziemlich klare Fluessigkeit, im Ganzen betraegt sie $^1/_3$ Quart. Die Milz ist gross, schlaff, blass. An den Nieren trennt sich die Kapsel etwas schwer, die Rinde ist blass, die Markkegel ziemlich stark geroethet, die Substanz im Ganzen ziemlich durchscheinend, nur in den Columnae Bertini ziemlich starke Truebung der gewundenen Harnkanaelchen. Ausserdem erscheinen die Glomeruli

blass und ziemlich gross: auf Zusatz von Jod reagiren sie nicht, dagegen tritt an den Gefaessen eine ziemlich deutliche schwache Faerbung auf. Die reehte Niere ist groesser als die linke. Hier sind ebenso wie bei der linken Niere an der Oberflaeche kleine Haemorrhagieen in Form ganz kleiner theils blasser, theils dunkelrother Punkte. Auch hier ist starke Differenz im Blutgehalt zwischen Mark- und Rindensubstanz. Die Substanz der geraden Harnkanaelchen ist sehr durchscheinend: amyloide Reaction auch hier kaum zu erkennen. Beide Nieren sind ziemlich schlaff, aber derb. In beiden Nieren sind die gewundenen Harnkanaelchen maessig stark aber gleichmaessig weisslich getruebt. — In der Magenschleimhaut sieht man ganz kleine nirgend stecknadelknopfgrosse Gruebchen, anscheinend dilatirte Druesen. — Galle dunkelbraun. — Leber hart, starkes Musskatnussaussehn, Acini gross. Die peripheren Theile ragen stark hervor, sind stark fettig infiltrirt, die centralen dunkelbraun und ziemlich gut durchscheinend; amyloide Reaction nicht zu erkennen. — In der Harnblase ist die Schleimhaut etwas schiefrig. In der Uterushoehle Katarrh, etwas weisses flockiges Secret. Eierstoecke gross, in den Cysten corpora nigra zu sehen. — Im Duenndarm duennfluessiger Inhalt, im Dickdarm epithelialer Schleim. Im Duenndarm ist eine grosse tuberculoese Ulceration mit relativ glattem Grunde, auf dem zierliche weisse zum Theil etwas gelbliche Knoetchen bis in die muscularis hineinreichen. Der ganze colon ascendens ist in eine Ulceration verwandelt, auch hier reicht die Ulceration bis zum Grunde der Schleimhaut. Weiterhin finden sich grosse tuberculoese Ulcerationen im uebrigen Theil des Dickdarms.

VITA.

Natus sum Adolphus Kuwert, fidei evangelicae addictus, Schwarzorti die V m. Febr. a. MDCCCXXXV, patre Eduardo, matre e gente Bulbeck, quos ambos vivos veneror.

Primis literarum elementis imbutus, in gymnasium Elbingense me contuli, quod adhuc sub auspiciis illustrissimi directoris Benecke floret. Tum gymnasium Regiomontanum Palaeopolitense adii, quod tum sub auspiciis viri illustris nunc jam vita defuncti Ellendt florebat. Tempore paschali a. MDCCCLVII maturitatis testimonio ornatus, a professore ill. Cruse, tum prorectore magnifico, in numerum civium academiae Albertinae receptus et a professore ill. Erbkam, ill. tempore decano facultatis theologiae spectabili, in album theologorum inscriptus sum. — Quum per octo semestria theologiae cultor tandem intelligerem, me illi doctrinae studentem nec felicem nec faustum esse posse, tempore paschali a. MDCCCLXI studii medici cultorem me professus et ab ill. beato Hayn, t. t. ordinis medicorum decano spectabili, in album medicorum inscriptus sum.

Praeter omnes fere disciplinas theologiae, quas audivi apud ill. Erbkam, ill. Sieffert, ill. Weiss, ill. Erdmann, ill. Simson, ill. Sommer, ill. Cosack, et praeter multas disciplinas philosophiae, quas audivi apud ill. Rosenkranz et ill. beat. Taute, docuerunt me: botanicen generalem ill. Caspary; physicen experimentalem, theoriam magnetismi et galvanismi ill. Moser; chemiam ill. Werther; osteologiam et syndesmologiam ill. Burdach; anatomiam comparativam, historiam evolutionis animalium vertebratorum, universam corporis humani anatomiam, artem cadaverum rite secandorum ill. Mueller; physiologiam et histologiam ill. de Wittich; materiam medicam ill. Cruse; artem percutiendi et auscultandi ill. Hirsch; pathologiam specialem ill. Moeller; akiurgiam, chirurgiam, artem operationum in cadaveribus instituendarum ill. Wagner; artem obstetritiam et theoreticam et practicam ill. Dr. doctiss. Hildebrandt.

Praeterea his interfui scholis: clinico medico duce ill. Hirsch; policlinico medico duce Dr. doct. Bohn; clinico et policlinico chirurgico duce ill. Wagner; clinico obstetricio duce Dr. doct. Hildebrandt et auscultans et aegrotorum curam in me suscipiens.

Quibus viris illustrissimis optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque agam.



THESES:

I.

Libertas tuberculosi inimica.

II.

Remedia multum valent, plurimum mores medici.